

**HUBUNGAN ANTARA RELIGIUSITAS DENGAN KECEMASAN
PADA PENDERITA KANKER OVARIUM
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ARIFIN ACHMAD PEKANBARU**

SKRIPSI

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Untuk
Mendapatkan Gelar Sarjana Strata Satu (S1)
Pada Fakultas Psikologi**



OLEH:

DHANI HADIPRIATNA
NIM: 10461025711

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SULTAN SYARIF KASIM RIAU
PEKANBARU
2011**

DHANI HADIPRIATNA (2011). Hubungan Antara Religiusitas dengan Kecemasan pada Penderita Kanker Ovarium Di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru.

ABSTRAKSI

Kanker ovarium adalah penyakit yang menyerang ovarium (indung telur) pada wanita. Salah satu tes untuk mengetahui gejala awal kanker ovarium yaitu tes *Skrinning* adalah metode yang digunakan untuk mendeteksi kanker yang spesifik, dan terdiri atas prosedur tunggal maupun prosedur kombinasi dari berbagai tes.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan religiusitas dengan kecemasan pada penderita kanker ovarium di rumah sakit umum daerah Arifin Achmad Pekanbaru. Hipotesa yang diajukan adalah ada hubungan negatif antara religiusitas dengan kecemasan pada penderita kanker ovarium di rumah sakit umum daerah Arifin Achmad Pekanbaru. Subjek penelitian ini adalah penderita kanker ovarium di rumah sakit umum daerah Arifin Achmad Pekanbaru yang berjumlah 10 orang.

Variabel-variabel penelitian ini diukur dengan menggunakan dua buah skala yaitu skala religiusitas yang terbagi 2 jenis skala yaitu skala I-A dan I-B. Skala I-A berbentuk interval dengan 7 aitem sedangkan skala I-B terdiri dari 29 aitem. Skala kecemasan terdiri dari 3 pernyataan, pada setiap satu pernyataan terdapat empat aspek kecemasan dan terdiri atas 24 indikator perilaku. Data yang diperoleh berupa data internal dengan menghubungkan skor butir dengan skor totalnya yang dianalisa menggunakan teknik analisis Korelasi *Spearman Rank* dengan bantuan sistem komputerisasi SPSS 11,5 *for Windows*. Dari analisis diperoleh reliabilitas skala religiusitas I-A 0,7615 dan validitasnya berkisar $(r_{xy}) = 0,4625 - 0,5762$ dan skala religiusitas I-B 0,9434 dan validitasnya berkisar $(r_{xy}) = 0,3554 - 0,8704$. Sedangkan skala kecemasan diperoleh reliabilitas 0,9396 dan validitas berkisar antara $(r_{xy}) = 0,3255 - 0,9062$.

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan negatif dan signifikan antara religiusitas dengan kecemasan pada penderita kanker ovarium di rumah sakit umum daerah Arifin Achmad Pekanbaru ($r = -0,745$; $p = 0,013$) maka hipotesis diterima.

Kata kunci: Religiusitas, Kecemasan

DAFTAR ISI

PENGESAHAN PEMBIMBING	i
ABSTRAKSI	ii
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR LAMPIRAN	v
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	9
C. Tujuan	9
D. Manfaat Penelitian	9
BAB II TINJAUAN TEORITIS	11
A. Kecemasan	11
1. Pengertian Kecemasan	11
2. Tingkat Kecemasan.....	13
3. Faktor-Faktor Penyebab Timbulnya Kecemasan ...	14
4. Reaksi Kecemasan	17
B. Kanker Ovarium	19
C. Religiusitas	22
1. Pengertian Religiusitas.....	22
2. Dimensi Religiusitas.....	23
3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Religiusitas.....	25
D. Kerangka Pemikiran.....	26
E. Asumsi.....	29
F. Hipotesis.....	30
BAB III METODE PENELITIAN	31
A. Desain Penelitian	31
B. Variabel Penelitian	31
C. Defenisi Operasional Variabel	32
D. Subjek Penelitian.....	33

E. Teknik Pengumpulan Data	34
F. Uji Coba Alat Ukur	35
1. Validitas.....	36
2. Reliabilitas.....	42
G. Teknik Analisa Data	43
H. Jadwal Penelitian	44
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	45
A. Pelaksanaan Penelitian	45
B. Hasil Uji Hipotesis	45
C. Pembahasan	46
BAB V PENUTUP	50
A. Kesimpulan	50
B. Saran	50
DAFTAR KEPUSTAKAAN	52
LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kehidupan setiap manusia di dunia senantiasa mengalami pasang surut. Suatu ketika manusia hidup dalam keadaan sehat walafiat, sedangkan pada masa lain berada dalam keadaan sakit. Baik kesehatan maupun sakit pada hakikatnya merupakan cobaan dari Allah SWT. Manusia dituntut untuk bertakwa dan beribadah kepada Allah SWT karena beliau yang memegang kendali kehidupan ini. Seruan kepada seluruh manusia adalah untuk beribadah Allah SWT yang telah menciptakan manusia dan orang-orang sebelumnya.

Kebanyakan manusia cenderung menganggap bahwa cobaan atau ujian hidup terbatas pada hal-hal yang tidak menyenangkan seperti bencana alam, kebangkrutan, kesedihan, sakit, kecelakaan, atau hal-hal yang lazim disebut musibah. Dengan demikian, jika suatu ketika manusia jatuh sakit, maka selayaknya dipersepsikan sebagai suatu cobaan dan lebih dari itu manusia mampu bersikap sabar serta tabah menerima cobaan.

Apabila manusia mengabaikan kesehatan maka penyakit akan mudah datang menghampirinya. Sebagian penyakit yang di derita manusia dapat disembuhkan dan sebagian lain harus berakhir dengan kematian. Kenyataan ini yang harus diterima oleh setiap manusia sebagaimana dijelaskan dalam firman Allah SWT dalam surat An-Nisa ayat 78 yang artinya:

"Di manapun kamu berada, kematian akan mendapatkan kamu, kendatipun kamu berada di dalam benteng yang tinggi dan kokoh. Jika mereka

memperoleh kebaikan, mereka mengatakan, “ini dari sisi allah”, dan jika mereka ditimpa suatu keburukan mereka mengatakan, “ini dari engkau (Muhammad).” Katakanlah, “Semuanya (datang) dari sisi Allah.” Maka mengapa orang-orang itu (orang-orang munafik) hampir-hampir tidak memahami pembicaraan (sedikit pun)?”.

Hidup dan mati adalah ketetapan Allah SWT yang sudah diatur dan manusia hanya dapat menjalaninya. Berbicara tentang kematian adalah suatu kepastian yang sudah ditentukan waktunya, dan tidak ada hubungannya dengan perang dan damai, tidak ada hubungannya dengan perlindungan tempat yang dapat melindungi manusia atau tidak dapat dilindungi. Kematian juga tidak dapat ditunda dengan ditundanya tugas perang, dan tidak dapat pula dimajukan dengan dimajukannya tugas jihad sebelum waktunya (Quthb, 2000).

Kematian yang menghampiri setiap manusia dapat disebabkan oleh suatu penyakit yang baru di derita maupun penyakit yang dideritanya dalam waktu yang lama, tetapi tidak sepenuhnya setiap manusia yang menderita suatu penyakit berakhir pada kematian. Salah satu penyakit yang melalui proses perjalanan panjang adalah penyakit kanker.

Di antara berbagai jenis kanker salah satunya adalah kanker ovarium. Ovarium merupakan bagian dari sistem reproduksi wanita, letaknya di bagian panggul wanita. Berfungsi sebagai penghasil hormon *estrogen* dan *progesterone* serta tempat untuk pelepasan telur dari ovarium melalui *tuba fallopi* ke dalam rahim atau *uterus* (research&fundingnews. <http://www.NationalCancerInstitute.com> diakses 2 febuari 2011). Sementara menurut Rasjidi (2010) kanker ovarium adalah penyakit yang menyerang ovarium (Indung telur) pada wanita. Salah satu tes untuk mengetahui gejala awal kanker

adalah dengan dilakukannya tes *skrinning*. Rasjidi (2010) menjelaskan uji *Skrinning* adalah metode yang digunakan untuk mendeteksi kanker yang spesifik, dan terdiri atas prosedur tunggal maupun prosedur kombinasi dari berbagai tes. Contoh tes *skrinning* adalah pemeriksaan laboratorium atau cairan tubuh, pemeriksaan fisik, dan pencitraan (foto ronsen). Keuntungan dilakukannya *skrinning* adalah angka kematian yang lebih rendah, penurunan angka kesakitan (*morbidity*) dan biaya kesehatan yang lebih murah.

Azis (2004) menjelaskan filosofi pengobatan kanker adalah pencegahan lebih baik dari pada pengobatan. Mengetahui secara dini lebih baik untuk mengetahui gejala kanker pada stadium awal dari pada pengobatan stadium IV atau stadium lanjut. Mengetahui secara dini pada stadium awal penyakit kanker merupakan upaya penyembuhan yang bersifat kuratif pencegahan agar kanker tidak meluas. Upaya penyembuhan juga mengalami kemajuan terus menerus dengan adanya pendekatan penanganan pasien kanker oleh tim kerja kanker, tim ilmu kedokteran itu sendiri, maupun teknologi pendukung praktik kedokteran salah satu penanganan pasien kanker yaitu dengan cara kemoterapi yaitu membunuh sel-sel kanker dengan menggunakan sinar X-Ray.

Sementara itu, Rasjidi (2010) menjelaskan salah satu pengobatan kanker ovarium yaitu dengan *aggressive debulking surgery* (pencegahan penyebaran kanker) yang diikuti dengan kemoterapi berbasis platinum, seringkali menyebabkan efek samping secara klinis. Sampai saat ini 80% penderitanya akan mengalami kekambuhan yang sering kali memicu progresivitas (perburukan) penyakit dan berakhir dengan kematian.

Insiden dari kanker ovarium secara perlahan meningkat pada banyak negara maju dalam dua dekade terakhir. Angka insiden tertinggi pada tahun 2007 terdapat pada negara maju, dengan rata-rata 10 per 100.000, kecuali di Jepang (6,4 per 100.000). Insiden di Amerika selatan (7,7 per 100.000) relatif lebih tinggi bila dibandingkan dengan angka kejadian di Asia dan Afrika. Dilaporkan 18,8% dari semua kanker ginekologi terjadi pada negara berkembang dan 28,7% pada negara maju yang menyumbang setengah dari keseluruhan angka kanker ovarium di seluruh dunia (aboutovariancancer,<http://www.cancer.org> diakses pada 20 Desember 2010). Tahun 2010 di Jakarta sebagai bukti pada RS kanker Dharmais sendiri rata-rata terjaring 5 penderita kanker ovarium per minggunya (data statistik kanker ovarium, <http://www.dharmais.co.id> diakses pada 2 Juni 2011).

Kanker ovarium erat hubungannya dengan wanita yang mempunyai tingkat kesuburan rendah atau Infertilitas. Studi epidemiologik menyatakan beberapa faktor risiko yang utama sebagai penyebab kanker ovarium adalah wanita melahirkan pertama kali pada usia diatas 35 tahun dan wanita yang mempunyai keluarga dengan riwayat ovarium, kanker payudara atau kanker kolon. Wanita dengan riwayat kehamilan pertama pada usia di bawah 25 tahun, penggunaan pil kontrasepsi dan menyusui akan menurunkan kanker ovarium sebanyak 30 – 60% (data statistik kanker ovarium <http://www.dharmais.co.id> diakses pada 2 juni 2011).

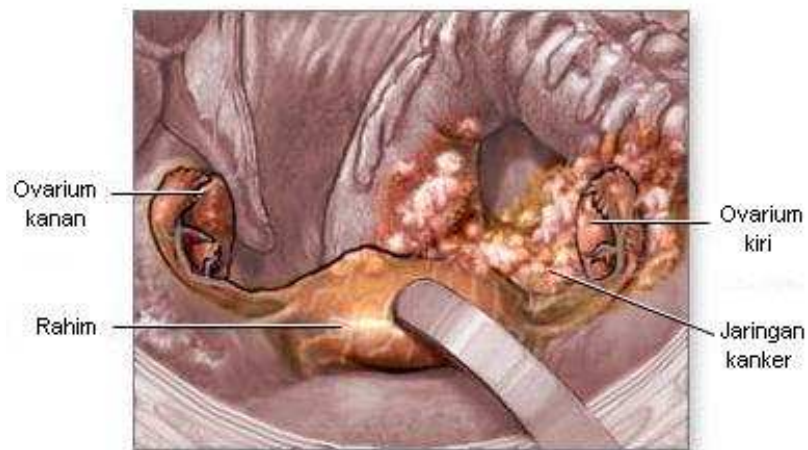
Ada banyak faktor penyebab terjadinya kanker ovarium. Seperti faktor makanan, makanan yang banyak mengandung lemak hewan meningkatkan risiko akan menderita kanker tersebut. Kemudian, faktor bahan industri, karena wanita

yang bekerja di dekat asbes atau yang menggunakan bedak pada pembalut wanitanya sebagai pengering juga meningkatkan risiko. Faktor infeksi virus, karena ada kemungkinan orang yang pernah terinfeksi virus *mumps* (penyakit gondok), dan virus influenza akan terkena kanker ovarium. Selain itu, faktor lambatnya menopause, panjangnya usia subur, banyaknya jumlah abortus spontan dan adanya gejala premenstruasi yang berat, juga meningkatkan risiko terkena kanker ovarium. Faktor genetik, karena kebanyakan wanita penderita kanker rahim, riwayat keluarganya juga ada yang penderita kanker tersebut. Faktor hormonal pemakaian terapi sulih hormonal pada wanita menopause juga meningkatkan resiko (research&news, <http://www.scumdoctor.com> diakses pada 28 desember 2010).

Wanita umumnya mengalami kecemasan dan ketakutan apabila divonis menderita penyakit kanker khususnya penyakit kanker ovarium, baik kanker dari stadium I, stadium II, stadium III dan Stadium IV. Hal ini dikarenakan perkembangan kanker ovarium ini bersifat representatif apabila tidak ada pencegahan (Azis, 2004).

Pada stadium awal, kanker ovarium tidak menunjukkan gejala klinis yang spesifik. Namun pada stadium lanjut, biasanya muncul rasa mual, muntah, hilang nafsu makan, dan gangguan motilitas usus. Tanda klinisnya seperti, ada massa dengan diameter di atas 5 cm di dalam rongga pinggul (Dr.Kevin Soh-Experienced/SeniorENTproventreatmen,<http://www.NationalCancerInstitute.com> diakses pada 2 februari 2007).

Berikut ini gambar letak jaringan kanker ovarium



Gambar 1 : letak jaringan kanker ovarium pada wanita
Sumber : The Royal College Of Obstetricians And Gynaecologist,
London 2006

Manusia apabila dihadapkan pada sesuatu hal yang dapat mengganggu kelangsungan hidupnya akan menimbulkan suatu kecemasan yang ada pada dirinya. Kecemasan yang sangat berlebihan seperti yang diketahui akan tampak dari perilaku yang ditimbulkan. Kecemasan pada penderita kanker ovarium adalah kekhawatiran masa depan penderita apakah dapat disembuhkan atau berujung pada kematian.

Apakah seseorang akan mengalami kecemasan atau tidak dan berapa beratnya, sangat tergantung pada berbagai faktor. Nevid, dkk (2005) membagi empat faktor yang mempengaruhi kecemasan yaitu; 1) faktor biologis. 2) faktor sosial lingkungan, 3) faktor perilaku. 4) faktor kognitif dan emosional.

Menurut Hawari (2005) keluhan-keluhan akan dikemukakan orang yang mengalami gangguan kecemasan antara lain sebagai berikut :

1. Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikiranya sendiri, mudah tersinggung.
2. Merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut.
3. Takut kesendirian, takut kematian dan banyak orang.
4. Gangguan pola tidur, mimpi yang menyenangkan.
5. Gangguan konsentrasi dan daya ingat.
6. Jantung berdebar-debar, sesak napas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan, sakit kepala, dll.

Apabila penderita kanker ovarium sudah mengalami kecemasan yang cukup tinggi maka penderita akan kehilangan pikiran yang sadar dan kehilangan fungsi kontrol tubuh. Sesuai dengan pendapat Nevid, dkk (2005) bahwa individu yang mengalami gejala kecemasan akan mengalami gangguan seperti kegelisahan, gugup, pingsan, banyak memproduksi keringat, perilaku terguncang dan susah bernafas. Kecemasan penderita kanker ovarium di Rumah sakit Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru berdasarkan hasil diskusi penulis dengan penderita bahwa semenjak dovonis dokter penderita sering mengalami kegelisahan, dalam membicarakan penyakitnya perilaku sering terguncang, sering sesak nafas setiap berkomunikasi.

Menerima suatu penyakit khususnya pada penderita kanker ovarium tidaklah terjadi dengan begitu saja. Seorang penderita haruslah punya pikiran yang positif terhadap penyakitnya. Pikiran positif adalah suatu pikiran dimana penderita

menganggap bahwa penyakitnya bukanlah suatu kutukan tetapi merupakan implementasi rasa sayang Allah SWT kepada dirinya. (Subandi, 1988).

Setiap cobaan yang diberikan Allah SWT kepada manusia harus dihadapi serta dilalui dengan penuh rasa sabar. Manusia harus meyakini bahwa setiap cobaan yang diberikan Allah SWT bukan tidak beralasan. Allah SWT Memberikan cobaan pada manusia bukan karena Allah SWT marah, tetapi atas dasar bahwa Allah SWT meyakini bahwa manusia dapat menghadapinya. Manusia dalam hal ini harus menyikapi dengan pikiran yang positif karena penyakit yang diderita adalah wujud implementasi rasa sayang Allah SWT kepada dirinya. Pada penderita kanker ovarium penyakit yang di derita semata-mata bukan karena Allah SWT marah kepadanya melainkan wujud dari rasa sayang Allah sehingga penderita penyakit kanker ovarium harus menyikapi dengan pikiran positif.

Penderita mampu untuk menerima kodratnya dengan segala kekurangan dan kelemahannya secara tawakal untuk menumbuhkan sikap penerimaan terhadap sesuatu, untuk itu penderita harus mempunyai bekal pengetahuan agama dan suatu keyakinan bahwa diluar dirinya ada suatu ketakutan yang oleh para ahli psikologi agama disebut *religious instink* atau naluri keberagamaan (Subandi, 1988).

Sikap keyakinan atau religiusitas ini akan muncul suatu penghayatan akan kehadiran Allah SWT untuk memberi semangat dalam menempuh kehidupan dan menumbuhkan sikap rela menerima dan ikhlas terhadap apa-apa yang sudah ditentukan oleh Allah SWT. Religiusitas ini sebagai kebutuhan yang paling mendasar bagi setiap manusia, mempunyai fungsi dan pengaruh yang kuat bagi

diri individu untuk mengatasi permasalahan yang sukar, menekan dan mengganggu ketahanan mental individu. Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti merasa tertarik untuk meneliti secara ilmiah yang diberi judul “Hubungan Antara Religiusitas Dengan Kecemasan Pada Penderita Kanker Ovarium di Rumah Sakit Umum Arifin Achmad Pekanbaru. “

B. Rumusan Masalah.

Berdasarkan fenomena yang ditemui, maka rumusan masalah dalam penelitian ini apakah ada hubungan religiusitas dengan kecemasan pada penderita kanker ovarium di Rumah Sakit Arifin Achmad Pekanbaru

C. Maksud dan Tujuan Penelitian.

Maksud dari penelitian ini adalah untuk mengkaji secara ilmiah hubungan antara religiusitas dengan kecemasan pada penderita kanker ovarium di Rumah Sakit Arifin Achmad Pekanbaru. Untuk menjalankan maksud tersebut maka penelitian bertujuan mengetahui apakah ada hubungan antara religiusitas dengan kecemasan pada penderita kanker ovarium di Rumah Sakit Arifin Achmad Pekanbaru.

D. Manfaat Penelitian.

1. Manfaat Penelitian Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat sebagai bahan masukan empiris untuk menambah informasi khususnya dalam kajian psikologi Klinis dan Psikologi Agama dalam memahami hubungan antara religiusitas dengan kecemasan pada penderita kanker ovarium di Rumah Sakit Arifin Achmad Pekanbaru.

2. Kegunaan Praktis.

- a. Penelitian ini dimaksudkan untuk memperkaya pemahaman kepada mahasiswa tentang seberapa besar kegunaan ilmiah tingkat religiusitas penderita penyakit kanker ovarium terhadap tingkat kecemasan pada penderita kanker ovarium di Rumah Sakit Arifin Achmad Pekanbaru.
- b. Bagi masyarakat luas dapat memberikan informasi baru mengenai hubungan antara religiusitas dengan kecemasan pada penderita kanker ovarium, sehingga masyarakat memandang bahwa sakit merupakan ujian dan cara untuk mendekatkan diri kepada tuhan.
- c. Dukungan keluarga terhadap penderita terutama dalam bentuk dukungan moril.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Kecemasan

1. Pengertian Kecemasan

Menurut APA (*American Psychiatric Association*), kecemasan (*anxiety*) adalah keadaan suasana perasaan (*mood*) yang ditandai oleh gejala-gejala jasmaniah seperti ketegangan fisik dan kekhawatiran tentang masa depan (Durand, 2006).

Sumber kecemasan menurut Freud adalah yang berasal dari dunia nyata seperti situasi yang mengarah kepada rasa sakit tubuh dan kesadaran akan adanya hukuman yang berkaitan dengan adanya pelampiasan dorongan seperti sexual, agresi dan tindakan amoral lainnya yang dilarang oleh norma budaya. Para psikologi kognitif memusatkan perhatiannya pada konflik batin antara beberapa harapan, keyakinan, sikap, persepsi, informasi, konsep-konsep yang mengarah kepada disonansi kognitif. Psikologi humanistik menekankan pada konflik mental khususnya pada saat orang harus memilih gaya hidup yang memuaskan dan bermakna. Psikologi behavioristik menegaskan bahwa sebagian besar kecemasan adalah akibat pengkondisian (*conditioning*), ketika sebuah objek dari jenis tertentu dikaitkan maknanya dengan pengalaman yang menimbulkan kecemasan. Oleh sebab itu baik konflik kognisi maupun situasi yang jelas mengancam dapat menimbulkan kecemasan (Davidoff, 1988).

Definisi kecemasan menurut Davison (2006) juga berarti perasaan takut dan khawatir yang tidak menyenangkan yang disertai dengan meningkatnya ketegangan fisiologis. Selanjutnya menurut Kamus Lengkap Psikolog kecemasan adalah perasaan takut, keprihatinan terhadap masa depan, dorongan sekunder yang mencakup reaksi penghindaran yang dipelajari (Chaplin, 2005).

Sementara itu, Nevid (2005) mendefinisikan kecemasan sebagai keadaan emosional yang mempunyai ciri keterangsangan fisiologis perasaan tegang yang tidak menyenangkan dan perasaan aprehensi atau keadaan khawatir mengeluhkan bahwa sesuatu yang baru akan segera terjadi. Sementara kecemasan menurut Stuart & Sundeen (1998) adalah respons emosional terhadap penilaian tersebut. Kapasitas untuk menjadi cemas diperlukan untuk bertahan hidup, tetapi tingkat kecemasan yang parah tidak sejalan dengan kehidupan.

Kecemasan menurut Atkinson (1999) adalah sekelompok gangguan dimana kecemasan merupakan gejala utama (gangguan kecemasan umum dan gangguan panik) atau dialami jika seseorang berupaya mengendalikan perilaku maladaptif tertentu (gangguan fobik dan gangguan obsesif kompulsif). Kartono (2003) mendefinisikan kecemasan adalah semacam kegelisahan kekhawatiran dan ketakutan terhadap sesuatu yang tidak jelas, yang difus atau berubah dan yang mempunyai menghadap pada seseorang.

Berdasarkan teori-teori di atas dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah emosi yang tidak menyenangkan yang ditandai dengan kegelisahan, kekhawatiran, dan ketakutan terhadap sesuatu yang tidak jelas, berorientasi ke masa yang akan datang, mempunyai ciri menyiksa pada diri sendiri yang bersumber dari konflik,

ancaman fisik, ancaman terhadap harga diri dan tekanan melakukan sesuatu di luar kemampuan individu

2. Tingkat Kecemasan

Stuart dan Sundeen (1998) membagi tingkat kecemasan sebagai berikut:

1. Kecemasan ringan

Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Kecemasan dapat memotivasi individu untuk hidup dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas.

2. Kecemasan sedang

Memungkinkan seseorang untuk memusatkan hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah.

3. Kecemasan berat

Sangat Mengurangi lahan persepsi seseorang, individu cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terperinci dan spesifik serta tidak berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan individu tersebut banyak pengarahannya untuk dapat memusatkan pada suatu area yang lain.

4. Tingkat Panik dari Kecemasan

Berhubungan dengan terperangah, ketakutan dan teror, rincian terpecah dari proporsinya. Karena mengalami kehilangan kendali, individu yang

mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Panik melibatkan disorganisasi kepribadian. Dengan panik, terjadi peningkatan aktifitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional. Tingkat kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan, dan jika berlangsung terus dalam kurun waktu yang lama, dapat terjadi kelelahan yang sangat, bahkan kematian.

3. Faktor-Faktor Penyebab Timbulnya Kecemasan

Freud (dalam Harlock 1994) mengatakan bahwa kecemasan dapat disebabkan oleh dua impuls yaitu yang datang dari luar dan impuls yang datang dari dalam diri individu. Stuart dan Sundeen (1998) menyebutkan bahwa faktor predisposisi dari kecemasan adalah sebagai berikut :

- a. Dalam pandangan *psikoanalitik*, kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian – id dan superego. Id mewakili dorongan instink dan impulsif primitif individu. Sedangkan superego mewakili mencerminkan hati nurani individu dan dikembalikan oleh norma-norma budaya individu tersebut. Ego atau aku berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan dan fungsi kecemasan adalah mengingatkan ego bahwa ada budaya.
- b. Menurut pandangan *interpersonal*, kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan atau penolakan interpersonal. Kecemasan juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan

kehilangan sesuatu yang disayangi individu, sehingga dapat menimbulkan kelemahan spesifik.

- c. Menurut pandangan *perilaku*, kecemasan merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan individu untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Pakar perilaku lain menganggap kecemasan sebagai suatu dorongan untuk belajar berdasarkan keinginan dari dalam untuk menghindari kepedihan. Ahli tentang pembelajaran meyakini bahwa individu yang terbiasa dalam kehidupan dininya dihadapkan pada ketakutan yang berlebihan lebih sering menunjukkan kecemasan pada kehidupan selanjutnya.
- d. *Kajian keluarga*, menjelaskan bahwa gangguan kecemasan merupakan hal yang bisa ditemui dalam suatu keluarga.
- e. *Kajian biologis*, menunjukan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepines. Reseptor ini membantu individu untuk mengatur kecemasan. Penghambat asam aminobutirik-gamma neurogulator (GABA) juga memainkan peran utama dalam mekanisme biologis berhubungan dengan kecemasan, sebagaimana dengan peran endofrin. Selain itu, telah dibuktikan bahwa kesehatan umum seseorang mempunyai akibat nyata sebagai predisposisi terhadap kecemasan. Kecemasan mungkin disertai gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kapasitas seseorang untuk mengatasi stresor.

Adapun stresor pencetus dari kecemasan mungkin berasal dari sumber internal dan eksternal. Stresor pencetus dapat dikelompokkan dalam dua kategori (Stuart dan Sundeen, 1998):

1. Ancaman terhadap integritas seseorang meliputi ketidakmampuan fisiologis yang akan datang atau menurunnya kapasitas untuk melakukan aktifitas hidup sehari-hari.
2. Ancaman terhadap sistim diri seseorang dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi sosial yang terintegrasi seseorang.

Menurut Tallis (dalam Kartono, 1985) ada beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan, antara lain :

1. Ketakutan yang terus menerus, disebabkan oleh kesusahan-kesusahan dan kegagalan yang bertubi-tubi.
2. Dorongan-dorongan seksual yang tidak mendapat kepuasan dan terhambat hingga menimbulkan konflik'
3. kecendrungan kesadaran diri yang terhalang.
4. Represi terhadap macam-macam masalah emosional tetapi tidak bisa berlangsung secara sempurna.

Berdasarkan pendapat di atas maka dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor penyebab timbulnya kecemasan adalah ketakutan yang dimiliki seseorang disebabkan karena ketidak mampuan yang dimilikinya ditinjau dari sudut pandang psikoanalitik, ditinjau dari sudut pandang perilaku, serta ancaman terhadap kelangsungan hidup individu.

4. Reaksi Kecemasan

Menurut Nevid (2005) ciri-ciri kecemasan yaitu :

- a. Secara fisik meliputi kegeliasahan, kegugupan, tangan atau anggota tubuh yang bergetar/ gemetar, banyak berkeringat, mulut/ kerongkongan terasa kering, sulit berbicara, sulit bernapas, jantung berdebar keras atau berdetak kencang, pusing, merasa cemas atau mati rasa, sering buang air kecil, merasa sensitif atau mudah marah.
- b. Secara behavioral meliputi perilaku melekat dan perilaku terguncang.
- c. Secara kognitif meliputi khawatir tentang sesuatu, perasaan terganggu atau kelakuan atau aprehensi terhadap sesuatu yang terjadi dimasa depan, keyakinan bahwa sesuatu yang mengerikan akan segera terjadi tanpa penjelasan yang jelas, kelakuan akan kehilangan control, tidak mampu mengatasi masalah berpikir bahwa semuanya tidak bisa dikendalikan, sulit berkonsentrasi/ memfokuskan pikiran.

Menurut Hawari (2001) keluhan-keluhan akan dikemukakan orang yang mengalami gangguan kecemasan antara lain sebagai berikut :

1. Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikiranya sendiri, mudah tersinggung.
2. Merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut.
3. Takut kesendirian, takut kematian dan banyak orang.
4. Gangguan pola tidur, mimpi yang menyenangkan.
5. Gangguan konsentrasi dan daya ingat.

6. Jantung berdebar-debar, sesak napas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan, sakit kepala, dll.

Sementara itu, Haber dan Runyon (1984) menjelaskan empat aspek-aspek kecemasan yaitu;

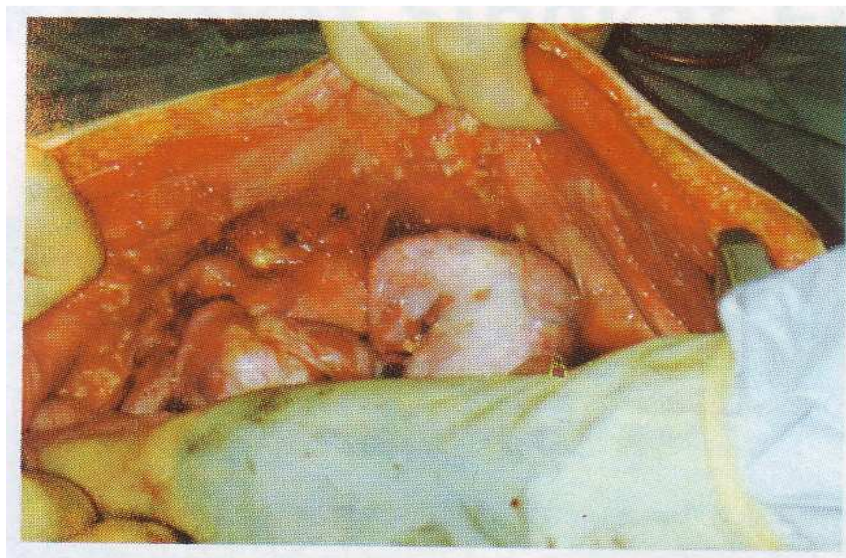
- a). Kognitif, kecemasan kognitif terdiri dari kecemasan yang ringan sampai pada keadaan panik. Hal ini terjadi karena ketidakmampuan untuk berkonsentrasi atau mengambil kesimpulan yang dapat berakibat kematian.
- b). Motorik, kecemasan yang mengabungkan antara seluruh aksi atau tindakan. Hal ini bisa menyebabkan menjadi tidak berdaya, gemetar, dan gugup.
- c). Somatik, reaksi kecemasan pada fisik, seperti seringnya buang air kecil, keringat yang banyak, gangguan pencernaan, ketengangan pada otot di bagian kepala, leher, bahu dan dada.
- d). Afektif, kecemasan yang tegang dan kuat, perasaan yang gelisah dan tidak menentu pada emosi individu.

Dalam penelitian ini aspek-aspek kecemasan yang diukur mengacu pada reaksi kecemasan yang diungkapkan Haber dan Runyon (1984) yang meliputi aspek kognitif, motorik, somatik, dan aspek afektif.

B. Kanker Ovarium

Kanker ovarium atau dikenal dengan nama kanker indung telur adalah tumor ganas yang menyerang ovarium (indung telur) pada wanita (Rasjidi, 2010). Tumor ganas ovarium adalah tumor ganas yang berasal dari ovarium dengan berbagai tipe histologi, yang dapat mengenai semua umur (Rasjidi,2007).

Di bawah ini adalah gambar tumor ovarium pada saat dibedah.



Gambar 2: Tumor Ovarium pada saat pembedahan
Sumber : The Royal College Of Obstetricians And Gynaecologist, London
2006

Beberapa faktor penyebab terjadinya kanker ovarium antara lain faktor makanan terlalu banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung lemak hewan dapat meningkatkan risiko menderita kanker tersebut, faktor bahan industri wanita yang aktif bekerja di dekat asbes atau penggunaan bedak pada pembalut wanita sebagai pengering juga berisiko. Kemudian faktor dari infeksi virus karena kemungkinan orang yang pernah terinfeksi virus penyakit gondok dan virus

influenza diduga bisa menyebabkan kanker tersebut. Faktor lainnya banyaknya jumlah melakukan abortus, terlalu panjang usia masa kesuburan, serta faktor keturunan atau genetik (research&fundingnews,<http://www.scumdoctor.com> diakses pada 27 Desember 2010).

Rasjidi (2010) mengungkapkan empat faktor yang mempengaruhi risiko terjangkitnya kanker ovarium, yaitu:

1. Faktor Reproduksi

Riwayat reproduksi (kehamilan-persalinan) terdahulu serta durasi dan jarak reproduksi memiliki dampak terbesar pada penyakit ini, *paritas* yang rendah dan *infertilitas* (kemandulan), *menars/dini* (pertamakali mendapat menstruasi) dan menopause yang terlambat meningkatkan risiko untuk berkembangnya kanker ovarium.

2. Faktor Hormonal

Penggunaan hormon pada terapi gejala menopause berhubungan dengan peningkatan risiko insiden maupun tingkat *mortalita* (kematian) kanker ovarium.

3. Faktor Genetik

Pola *familial* (hubungan keluarga) dan *herediter* (keturunan) dilaporkan hanya 5-10% yang dapat berpengaruh terhadap kemunculan kanker ovarium.

4. Faktor Lingkungan

Berhubungan dengan perbedaan pola reproduksi dan komponen lingkungan di masing-masing Negara.

Tanda-tanda paling penting adanya kanker ovarium adalah ditemukannya massa tumor di pelvis bila tumor tersebut padat, bentuknya ireguler dan terfiksir ke dinding panggul, keganasan perlu dicurigai bila dibagian atas abdomen ditemukan juga massa dan disertai asites, keganasan hampir dapat dipastikan (Azis, 2006).

Di bawah ini adalah gambar bentuk tumor ovarium.



Gambar 3: Tumor Ovarium

Sumber : The Royal College Of Obstetricians And Gynaecologists, London. 2006

Sistem penentuan stadium yang paling sering digunakan adalah modifikasi sistem FIGO tahun 1988 (Rasjidi, 2007). Kanker ovarium adalah kanker yang pertumbuhannya sangat cepat, progresif dari stadium dini ke stadium lanjut hanya membutuhkan waktu kurang dari satu tahun.

Penderita kanker ovarium sepengetahuan kita sebagai orang awam akan mengalami kecemasan terhadap penyakitnya. Kecemasan sebagai keadaan emosional yang mempunyai ciri keterangsangan fisiologis perasaan tegang yang

tidak menyenangkan dan perasaan aprehensi atau keadaan khawatir mengeluhkan bahwa sesuatu yang baru akan segera terjadi Nevid (2005)

Keadaan emosional penderita kanker ovarium mempunyai ciri fisiologis yaitu perasaan tegang yang tidak menyenangkan, khawatir, mengeluhkan bahwa sesuatu yang baru akan segera terjadi. Kondisi ini akan membuat penderita semakin tinggi tingkat kecemasannya karena perkembangan penyakit kanker ovarium sangat cepat.

C. Religiusitas

1. Pengertian Religiusitas

Glock dan Stark mengatakan bahwa religiusitas adalah keseluruhan dari fungsi jiwa individu mencakup keyakinan, perasaan dan perilaku yang diarahkan secara sadar dan sungguh-sungguh pada ajaran agamanya dengan mengerjakan lima dimensi keagamaan. Mengerjakan lima dimensi keagamaan yang didalamnya mencakup tata cara ibadah wajib maupun sunat serta pengalaman dan pengetahuan agama dalam diri individu (Jalaludin, 2004).

Rizka (dalam Daradjat, 2008) menyatakan bahwa manusia yang akan mengatur dan mengendalikan sikap, pandangan hidup, kelakuan dan cara-cara mengendalikan tiap-tiap masalah, oleh sebab itu agama berfungsi sebagai tenaga pendorong dan pencegah bagi tindakan-tindakan sesuai dengan keyakinan yang dianut seseorang. Selanjutnya menurut Ahyadi (1988) agama adalah meliputi rasa keberagamaan, pengalaman ketuhanan, keimanan, sikap dan tingkah laku keagamaan yang terorganisir dalam sistem mental dan kepribadian. Agama juga

menyangkut aspek-aspek afektif, konatif, motorik, ini disebabkan agama melibatkan seluruh fungsi jiwa dan raga manusia. Penanaman rasa beragama pada remaja sangatlah penting, karena apabila agama telah dimiliki oleh remaja maka diharapkan dapat berperilaku, membimbing, mengambil keputusan dengan bijaksana.

Menurut Thouless (dalam Daradjat 1994) agama adalah proses hubungan manusia yang dirasakan terhadap sesuatu yang diyakini bahwa sesuatu itu lebih tinggi daripada manusia. Menurut Ahyadi (2001) agama adalah pengalaman dan penghayatan dunia-dunia seseorang tentang ketuhanan disertai keimanan dan peribadatan.

Berdasarkan penjelasan di atas maka dapat disimpulkan bahwa religiusitas diartikan sebagai pengabdian seseorang dengan melakukan dan meyakini dengan sungguh-sungguh bahwa agama dijadikan sebagai penolong seseorang untuk hidup di dunia. Adapun cara yang dilakukan individu yang menjadikan agama sebagai penolong yaitu dengan cara meningkatkan keimanan serta beribadah dengan sepenuh hati.

2. Dimensi Religiusitas

Menurut Glock dan Stark (dalam Rahmat, 2004) ada lima dimensi atau aspek yang perlu diperhatikan untuk melihat religiusitas seseorang. Adapun penjelasan dari kelima dimensi tersebut adalah :

1. Dimensi ritual, yaitu menunjukkan tingkat kepatuhan seseorang dalam mengerjakan kegiatan-kegiatan ritual.
2. Dimensi ideologis, yaitu tingkat keyakinan seseorang terhadap kebenaran agamanya terutama ajakan-ajakan yang bersifat fundamental dan dogmatik.
3. Dimensi intelektual, yaitu menunjukkan tingkat pengetahuan dan pemahaman seseorang terhadap ajaran agamanya.
4. Dimensi pengalaman, yaitu menunjukkan seberapa jauh tingkat seseorang dalam merasakan dan mengalami perasaan atau pengalaman-pengalaman unik dalam agama.
5. Dimensi konsekuensial, yaitu menunjukkan tingkatan seseorang dalam berperilaku dimotivasi oleh agamanya.

Penelitian ini hanya menggunakan 4 (empat) dimensi religisitas. Dimensi intelektual tidak digunakan karena diasumsikan sudah tercakup di dalam keempat dimensi yang lain. Selain itu, apabila pengetahuan itu diteliti, cakupan pengetahuan agak sulit untuk itu tidak dapat menentukan sejauh mana wilayah pengetahuan yang dimaksud.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Religiusitas

Menurut Thouless (dalam Kunarsih, 2007) faktor-faktor yang mempengaruhi religiusitas ada empat yaitu :

- a. Pengaruh pendidikan atau pengajaran dari berbagai tekanan sosial (faktor sosial).
- b. Berbagai pengalaman yang dialami oleh individu dalam membentuk sikap keagamaan terutama pengalaman mengenai keindahan, keselarasan, dan kebaikan dunia lain (faktor alamiah). Adanya konflik moral (faktor moral) dan pengalaman emosional keagamaan (faktor afektif).
- c. Faktor-faktor yang seluruhnya atau sebagian timbul dari kebutuhan-kebutuhan yang tidak terpenuhi terutama butuhan terhadap keamanan, cinta kasih, harga diri, dan ancaman kematian.
- d. Berbagai proses pemikiran verbal atau proses intelektual. Perkembangan religiusitas pada remaja.

Berdasarkan penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa setiap individu berbeda-beda tingkat religiusitasnya dan dipengaruhi oleh dua macam faktor secara garis besarnya yaitu internal dan eksternal. 1) Faktor internal yang dapat mempengaruhi religiusitas seperti adanya pengalaman-pengalaman emosional keagamaan, kebutuhan individu yang mendesak untuk dipenuhi seperti kebutuhan akan rasa aman, harga diri, cinta kasih dan sebagainya. 2) Pengaruh eksternalnya seperti pendidikan formal, pendidikan agama dalam keluarga, tradisi sosial yang

belandaskan nilai-nilai keagamaan, tekanan-tekanan lingkungan sosial dalam kehidupan individu.

D. Kerangka Pemikiran

Kecemasan wanita penderita kanker ovarium adalah keadaan emosional berupa kegelisahan, kekhawatiran yang mempunyai cirri keterangan fisiologis, perasaan yang tegang dan tidak menyenangkan serta mengeluhkan sesuatu yang buruk akan terjadi terhadap penyakitnya. Menurut Rasjidi (2010) kanker ovarium adalah penyakit yang menyerang ovarium (indung telur) pada wanita.

Individu apabila dihadapkan dengan keadaan yang tidak menyenangkan akan menimbulkan rasa was-was dan takut sesuatu yang buruk akan terjadi pada dirinya. Perasaan was-was ini mengindikasikan individu mengalami gejala kecemasan. Sesuai dengan pendapat Davison (2006) kecemasan berarti perasaan takut dan khawatir yang tidak menyenangkan yang disertai dengan meningkatnya ketegangan fisiologis. Sebagaimana definisi yang dikemukakan Nevid dkk (2005) bahwa kecemasan merupakan keadaan emosional yang mempunyai ciri keterangsangan fisiologis perasaan tegang yang tidak menyenangkan dan perasaan aprehensi atau keadaan khawatir mengeluhkan bahwa sesuatu yang baru akan segera terjadi.

Kecemasan merupakan hal yang dirasakan oleh setiap orang. Kecemasan terjadi akibat ditimbulkan oleh sesuatu hal seperti mendapat musibah, sakit, ancaman. Setiap manusia yang mendapatkan kecemasan terlihat jelas dari tingkah laku yang diperlihatkannya. Adapun perilaku-perilaku yang diperlihatkan antara

lain gelisah, ketegangan fisik, cenderung mendapat cedera, menarik diri dari hubungan interpersonal, menghalangi, melarikan diri dari masalah, menghindari sedangkan dilihat dari gangguan kognitifnya antara lain perhatian terganggu, konsentrasi buruk, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, hambatan berpikir, kreativitas menurun, bingung, sangat waspada, takut cedera atau kematian.

Penderita kanker ovarium yang mengalami kecemasan cukup tinggi maka penderita akan kehilangan pikiran sadar dan kehilangan fungsi kontrol tubuh. Sesuai dengan pendapat Nevid dkk (2005), bahwa individu yang mengalami gejala kecemasan akan mengalami gangguan seperti; kegelisahan, gugup, pingsan, banyak keringat, perilaku terguncang, susah bernafas dan sebagainya.

Berdasarkan pengamatan dilapangan bahwa penderita kanker ovarium mengalami gejala kecemasan dalam menghadapi penyakitnya. Penulis mencoba menggali informasi dari penderita mengenai gejala kecemasan yang mereka alami umumnya mengalami gangguan antara lain: kegelisahan dalam hidup karena memikirkan penyakit, selalu gugup pada saat kontrol berobat penyakitnya ke dokter, perilaku terguncang pada saat membicarakan penyakitnya tersebut dan ada beberapa penderita sering mengalami sesak nafas selain juga faktor usia.

Glock dan Stark mengatakan bahwa religiusitas adalah keseluruhan dari fungsi jiwa individu mencakup keyakinan, perasaan dan perilaku yang diarahkan secara sadar dan sungguh-sungguh pada ajaran agamanya dengan mengerjakan lima dimensi keagamaan. Mengerjakan lima dimensi keagamaan yang didalamnya mencakup tata cara ibadah wajib maupun sunat serta pengalaman dan pengetahuan agama dalam diri individu (Jalaludin, 2004).

Hasil diskusi penulis dengan penderita kanker ovarium dalam hal religiusitas penderita bahwa semenjak divonis menderita penyakit kanker ovarium religiusitas penderita mengalami perubahan. Perubahan yang terjadi antara lain; intensitas ibadah sholat lima waktu lebih sering kecuali pada saat menstruasi, ibadah sholat sunnat seperti sholat tahajjud dan sholat duhha rutin dikerjakan, puasa pada hari senin dan hari kamis, selalu berdzikir setiap waktu terutama pada saat menjalani pengobatan.

Individu yang memiliki tingkat religius yang tinggi dan meyakini bahwa agama adalah penolong jalan keluar atas permasalahannya maka mereka akan melaksanakan 4 dimensi agama keagamaan dari lima dimensi yang ada, karena salah satu dimensi yaitu dimensi intelektual telah menyatu dengan empat dimensi lainnya yaitu dimensi ritual, dimensi ideologis, dimensi pengalaman dan dimensi konsekuensial, tetapi bila dia tidak menganggap bahwa agama adalah sebagai penolong maka dia tidak dapat menjalankan keempat dimensi tersebut dengan baik.

Sulit untuk setiap individu menerima kenyataan bahwa dirinya adalah divonis menderita suatu penyakit tertentu dan berbahaya merupakan hal yang menyakitkan dan berlarut-larut. Begitu pun bagi individu yang divonis menderita penyakit kanker ovarium sangatlah sulit untuk menerimanya. Dalam hal ini penderita akan mencoba salah satu alternatif yaitu keagamaan. Mereka memiliki tingkat religiusitas yang tinggi karena mereka yakin bahwa agama adalah penolongnya serta memberikan jalan keluar.

Martiah, dkk 1991 (dalam Purwatono, 1996) menyatakan bahwa agama sebagai kebutuhan paling mendasar bagi setiap manusia, mempunyai fungsi dan pengaruh yang kuat bagi diri individu untuk mengatasi dan menyikapi berbagai permasalahan yang sukar, menekan dan mengganggu ketahanan mental individu.

Religiusitas penderita kanker ovarium mempunyai fungsi serta pengaruh yang kuat bagi penderita untuk menyikapi permasalahan yang sukar, menekan dan mengganggu ketahanan mental penderita kanker ovarium sehingga membuat penderita menjadi cemas dalam menghadapi penyakitnya.

E. Asumsi

Berdasarkan keterangan-keterangan yang telah dipaparkan pada kerangka pemikiran di atas, maka penulis mencoba merumuskan beberapa asumsi sebagai berikut:

- a. Kanker ovarium adalah penyakit kanker yang menyerang indung telur wanita.
- b. Kecemasan pada penderita kanker ovarium adalah suatu keadaan yang tidak menyenangkan ketika seorang wanita dinyatakan menderita kanker ovarium, yang meliputi aspek kognitif, motorik, somatik, dan afektif.
- c. Religiusitas adalah kepercayaan terhadap ajaran-ajaran agama baik didalam hati maupun dalam ucapan dan mengaktualisasikan 4 dimensi religiusitas dalam perbuatan serta tingkah laku sehari-hari. Adapun keempat dimensi itu adalah, dimensi ritual, ideology, pengalaman, dan konsekuensial.

- d. Religiusitas penderita kanker ovarium mempunyai fungsi dan peran dalam menyikapi permasalahan yang sukar, menekan dan mengganggu ketahanan mental penderita yang membuat penderita menjadi kecemasan dalam menghadapi penyakitnya.

F. Hipotesis

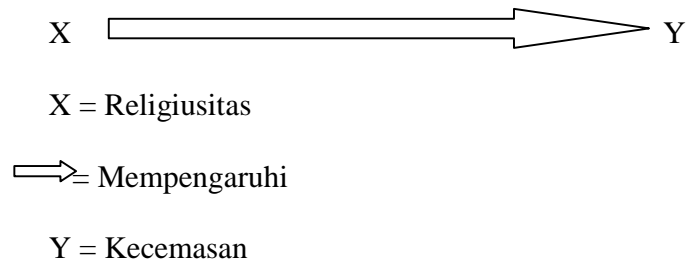
Berdasarkan kerangka pemikiran tersebut diatas, maka dalam penelitian ini diajukan hipotesis sebagai berikut **Terdapat hubungan yang negatif antara religiusitas dengan kecemasan pada penderita kanker ovarium.**

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Sesuai dengan judul penelitian yang ingin penulis teliti, maka penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan bentuk penelitian korelasional. Penelitian korelasional digunakan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara dua variabel atau lebih (Sugiyono, 2003). Dalam penelitian ini digunakan bentuk korelasional untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara kecemasan dengan religiusitas pada penderita kanker ovarium. Agar lebih jelas, penelitian ini digambarkan dengan bagan sebagai berikut:



B. Variabel Penelitian

Adapun variabel-variabel penelitian yang akan digunakan pada penelitian ini adalah;

Variabel bebas (X) : Religiusitas

Variabel terikat (Y) : Kecemasan

C. Definisi Operasional

1. Kecemasan

Kecemasan adalah suatu perasaan atau keadaan yang tegang, khawatir, terancam akan sebuah bahaya, ketakutan, dan kewaspadaan yang berlebihan pada individu dalam menghadapi penyakit yang dideritanya. Adapun aspek-aspeknya adalah kognitif, somatik, afektif dan motorik.

- a) Kognitif, kecemasan kognitif terdiri dari kecemasan yang ringan sampai pada keadaan panik. Hal ini terjadi karena ketidakmampuan untuk berkonsentrasi atau mengambil kesimpulan yang bisa berakibat kematian.
- b) Motorik, kecemasan yang menggabungkan antara seluruh aksi atau tindakan, yang menyebabkan ketidakberdayaan dan gugup.
- c) Somatik, reaksi kecemasan pada fisik, seperti sering buang air kecil, keringat yang banyak, gangguan pencernaan, ketengangan pada otot di bagian kepala, leher, bahu dan dada.
- d) Afektif, kecemasan yang tegang dan kuat, perasaan yang gelisah dan tidak menentu pada emosi individu.

2. Religiusitas

Religiusitas adalah pengabdian penderita penyakit kanker ovarium dengan melakukan dan meyakini dengan sungguh-sungguh bahwa agama dijadikan sebagai penolong seseorang untuk hidup di dunia. Empat dimensi atau empat aspek yang

perlu diperhatikan untuk melihat religiusitas penderita penyakit kanker ovarium yaitu dimensi ritual, dimensi ideologis, dimensi pengalaman, dan dimensi konsekuensial.

- 1) Dimensi ritual (*ritual involvement*), yaitu menunjukkan tingkat kepatuhan seseorang dalam mengerjakan kegiatan-kegiatan ritual.
- 2) Dimensi ideologis (*ideologis involvement*), yaitu tingkat keyakinan seseorang terhadap kebenaran agamanya terutama ajakan-ajakan yang bersifat fundamental dan dogmatik.
- 3) Dimensi pengalaman (*experiential involvement*), yaitu menunjukkan seberapa jauh tingkat seseorang dalam merasakan dan mengalami perasaan atau pengalaman-pengalaman unik dalam agama.
- 4) Dimensi konsekuensial (*consequential involvement*), yaitu menunjukkan tingkatan seseorang dalam berperilaku dimotivasi oleh agamanya.

D. Subjek Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugyono, 1999). Menurut Arikunto (2002), populasi merupakan keseluruhan subjek penelitian. Peneliti mengalami hambatan dalam meneliti subyek karena dalam masa perawatan maka subyek yang diteliti pada penelitian ini sebanyak 10 orang wanita penderita kanker ovarium sedang melakukan kontrol penyakitnya yang terdiri 9 orang penderita kanker ovarium

stadium III serta 1 orang penderita kanker ovarium stadium IV berdasarkan pemeriksaan dan diagnosis dokter.

E. Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data adalah cara-cara yang dapat dilakukan oleh peneliti untuk mengumpulkan data. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala, yaitu skala religiusitas dan skala kecemasan.

1. Skala Religiusitas

Skala religiusitas mengadopsi skala Elfida (2007) dengan menggunakan dua skala, yaitu skala I-A dan I-B.

Skala I-A mengungkap dimensi ritual dengan mengacu pada skala interval tampak skala dengan memodifikasi pilihan jawaban berdasarkan frekuensi aktivitas ibadah ritual yang dikerjakan. Frekuensi tersebut mulai dari mengerjakan secara rutin sesuai waktu yang ditetapkan hingga tidak pernah mengerjakan. Ibadah yang dilakukan secara teratur diberi nilai 5 dan secara berturut-turut hingga tidak pernah mengerjakan diberi nilai 4, 3, 2, dan 1.

Skala I-B mengungkap dimensi ideologis, pengalaman, dan konsekuensial. Skala ini mengacu pada model skala Likert, dengan memodifikasi pilihan jawabannya. Untuk dimensi ideologis, pengalaman, dan konsekuensial, pilihan jawabannya berkisar antara sangat setuju (SS), setuju (S), kurang setuju (KS), tidak setuju (TS), dan sangat tidak setuju (STS). Untuk aitem *favorabel*, pilihan jawaban

SS, S, KS, TS, dan STS secara berturut-turut diberi nilai 5, 4, 3, 2, dan 1. Sebaliknya, untuk aitem *unfavorabel* pilihan jawaban SS, S, KS, TS, dan STS diberi nilai 1, 2, 3, 4, dan 5.

2. Skala Kecemasan

Skala kecemasan (Skala II) terdiri dari 3 pernyataan. Pada setiap pernyataan terdapat empat aspek kecemasan yaitu aspek kognitif, somatik, afektif, dan motorik, dari empat aspek tersebut kemudian terdiri dari 24 indikator yang harus dijawab pada setiap subjeknya sesuai dengan keadaan yang dialami subjek penelitian tersebut. Secara keseluruhan total indikator perilaku berjumlah 72.

Skala kecemasan mengacu pada model *summated rating* dibuat dalam empat alternatif jawaban dan menghilangkan jawaban netral. Pernyataan dalam skala kecemasan hanya memiliki sifat *favorable* saja, rincian penilaian sebagai berikut; (a) *favorable* : sangat sering diberi skor 4, sering diberi skor 3, jarang diberi skor 2, tidak pernah diberi skor 1,

F. Uji Coba Alat Ukur

Uji coba alat ukur penelitian ini dengan memberikan skala *try out* reliabilitas dan kecemasan. Oleh karena subjek penelitian sangat terbatas jumlahnya, maka dalam penelitian ini dilakukan *try out* terpakai. Menurut Hadi (2000) *Try out* terpakai adalah uji coba yang dilakukan langsung pada subjek penelitian dan data yang hasil uji cobanya lulus validitas langsung digunakan untuk menguji hipotesis penelitian.

1. Validitas

Azwar (2004) mengatakan bahwa validitas mempunyai arti bahwa sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan fungsi alat ukurnya. Suatu alat ukur dikatakan mempunyai validitas yang tinggi apabila alat ukur tersebut menjalankan fungsi ukurnya atau memberikan hasil ukur yang sesuai dengan maksud dilakukannya pengukuran tersebut.

Dalam penelitian ini untuk menguji validitas digunakan teknik *korelasi Spearman Rank* yaitu pengujian validitas alat ukur dengan menggunakan pendekatan konsistensi korelasional. Uji validitas *Spearman Rank* dioperasikan dengan bantuan SPSS 11.5 *for windows*.

Pemilihan aitem berdasarkan korelasi aitem total yang digunakan batasan $r_{xy} \geq 0,30$. Semua aitem yang mencapai koefisien korelasi minimal 0,30 maka dianggap memuaskan. Namun apabila jumlah aitem yang lolos tidak mencukupi jumlah yang diinginkan maka peneliti dapat menurunkan batasan kriteria dari 0,30 menjadi 0,25 (Azwar, 2004).

a. Skala kecemasan

Skala kecemasan terdiri dari tiga pernyataan, pada setiap satu pernyataan terdapat empat aspek kecemasan dan terdiri atas 24 indikator perilaku. Setiap subjek penelitian harus menjawab pernyataan tersebut sesuai dengan keadaan yang dialaminya. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1
Blue Print Skala Kecemasan (Try Out)

Pernyataan	Aspek	Aitem
1. Sejak divonis menderita kanker ovarium saya mengalami 2. Setiap kali menjelang dan pada saat menjalani perawatan dan pengobatan yang saya alami 3. Ketika saya memikirkan kehidupan di masa yang akan datang dengan penyakit yang saya derita saya menjadi	Kognitif	1. Merasa terancam
		2. Merasa khawatir
		3. Memikirkan sesuatu hal yang tidak jelas
		4. Kepanikan
		5. Merasa khawatir
		6. Takut tidak dapat menyelesaikan masalah
		7. Merasa khawatir
		8. Sulit memfokuskan pikiran pada suatu hal
	Somatik	9. Sering buang air kecil
		10. Susah buang air besar
		11. Sembelit
		12. Ketegangan otot pada leher
		13. Ketegangan otot pada kepala
		14. Jantung berdebar
		15. Sulit bernafas
		16. Banyak berkeringat
	Afektif	17. Gelisah
		18. Emosi tidak stabil
		19. Cemas
		20. Menghindari hal-hal yang tidak menyenangkan
		21. Mudah marah
	Motorik	22. Tidak berdaya
		23. Tubuh Gemetar
		24. Gugup

Hasil uji validitas menunjukkan bahwa semua variabel dinyatakan valid, koefisien korelasi bergerak dari 0,3255-0,9062. Terdapat 20 aitem yang

gugur, yang tersebar dalam tiga pernyataan. Pada pernyataan *pertama* terdapat 8 aitem yang gugur yaitu nomor 6, 9, 11, 12, 13, 16, 23, dan 24.

Pada pernyataan *kedua* terdapat 6 aitem yang dinyatakan gugur yaitu pada nomor 9, 10, 11, 12, 13, dan 16. Untuk pernyataan *ketiga* terdapat 8 aitem yang gugur yaitu pada aitem nomor 6, 9, 10, 13, 16, 18, 23, dan 24.

Berdasarkan aitem yang valid dan membuang aitem yang gugur. Maka disusun *blue-print* skala kecemasan penderita kanker ovarium yang baru untuk penelitian sebagaimana berikut ini:

Tabel 2
Blue print Skala Kecemasan (Pernyataan 1)
Untuk Penelitian

Pernyataan	Aspek	Aitem
1. Sejak divonis menderita kanker ovarium saya mengalami.	Kognitif	1. Merasa terancam
		2. Merasa khawatir
		3. Memikirkan sesuatu hal yang tidak jelas
		4. Kepanikan
		5. Merasa khawatir
		6. Merasa khawatir
		7. Sulit memfokuskan pikiran pada suatu hal
	Somatik	8. Susah buang air besar
		9. Jantung berdebar
		10. Sulit bernafas
	Afektif	11. Gelisah
		12. Emosi tidak stabil
		13. Cemas
		14. Menghindari hal- hal yang tidak menyenangkan
		15. Mudah marah
	Motorik	16. Tidak berdaya

Tabel 3
Blue print Skala Kecemasan (Pernyataan 2)
Untuk Penelitian

Pernyataan	Aspek	Aitem
1. Setiap kali menjelang dan pada saat menjalani perawatan dan pengobatan yang saya alami	Kognitif	1. Merasa terancam
		2. Merasa khawatir
		3. Memikirkan sesuatu hal yang tidak jelas
		4. Kepanikan
		5. Merasa khawatir
		6. Takut tidak dapat menyelesaikan masalah
		7. Merasa khawatir
		8. Sulit memfokuskan pikiran pada suatu hal
	Somatik	9. Jantung berdebar
		10. Sulit bernafas
	Afektif	11. Gelisah
		12. Emosi tidak stabil
		13. Cemas
		14. Menghindari hal- hal yang tidak menyenangkan
		15. Mudah marah
	Motorik	16. Tidak berdaya
		17. Tubuh Gemetar
		18. Gugup

Tabel 4
Blue print Skala Kecemasan (Pernyataan 3)
Untuk Penelitian

Pernyataan	Aspek	Aitem
1. Ketika saya memikirkan kehidupan di masa yang akan datang dengan penyakit yang saya derita, saya menjadi	Kognitif	1. Merasa terancam
		2. Merasa khawatir
		3. Memikirkan sesuatu hal yang tidak jelas
		4. Kepanikan
		5. Merasa khawatir
		6. Merasa khawatir
		7. Sulit memfokuskan pikiran pada suatu hal
	Somatik	8. Sembelit
		9. Ketegangan otot pada leher
		10. Jantung berdebar
		11. Sulit bernafas
	Afektif	12. Gelisah
		13. Cemas
		14. Menghindari hal-hal yang tidak menyenangkan
		15. Mudah marah
	Motorik	16. Tidak berdaya

b. Skala Religiusitas I-A

Skala ini terdiri dari 7 aitem yang mengungkap frekuensi seseorang dalam menjalankan ritual ibadah menurut ajaran islam. Dalam penelitian ini, ritual ibadah yang dimaksud adalah 1) berdo'a setiap selesai sholat wajib. 2) Sholat fardhu 5 waktu. 3) Puasa wajib dibulan ramadhan. 4) Puasa sunnat pada hari senin dan kamis. 5) Sholat sunnat tahajjud. 6) Sholat dhuha. 7) Membaca al qur'an.

Hasil uji korelasi *Spearman Rank* menunjukkan bahwa semua aitem dinyatakan valid. Koefisien korelasi bergerak dari 0,4625-0,5762

c. Skala Religiusitas I-B

Skala I-B berisi 29 aitem yang mengungkap dimensi religiusitas yaitu konsekuensial, keyakinan dan pengalaman. Blue print skala dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5
Blue-print Uji Coba/Try out dan penelitian
Skala Religiusitas II-B

NO	DIMENSI	Aitem <i>favorable</i>	Aitem <i>Unfavorable</i>
1.	Konsekuensial	1,2,10,19,24	14, 15, 16, 17,26
2.	Keyakinan	5, 6, 9, 23, 28	3, 4, 18, 22, 27
3.	Pengalaman	8, 11, 13, 21, 29	7, 12, 20, 25,
Jumlah Total		15	14

Hasil uji validitas menunjukkan bahwa semua variabel dinyatakan valid, koefisien korelasi bergerak dari 0,3554-0,8704.

2. Reliabilitas

Reliabilitas merupakan konsistensi atau keterpercayaan hasil ukur yang mengandung makna kecermatan pengukuran. Koefisien reliabilitas memiliki angka yang rentang dari 0 sampai 1,00. semakin koefisien reliabilitas mendekati angka 1,00, maka semakin tinggi reliabilitasnya. Sebaliknya, koefisien yang semakin rendah mendekati angka nol, maka rendah reliabilitasnya (azwar, 2004).

Untuk menguji reliabilitas dalam penelitian ini, maka peneliti menggunakan koefisien reliabilitas alpha dengan SPSS 11.5 *for windows*, dengan rumus sebagai berikut :

Keseluruhan aitem kecemasan yang sah (valid) kemudian diuji reliabilitasnya dan diperoleh koefisien reliabilitas $(r_{xy}) = 0,9667$. Untuk skala religiusitas I -B diperoleh reliabilitas $(r_{xy}) = 0,7615$, dan skala religiusitas II-B diperoleh reliabilitas $(r_{xy}) = 0,9434$. Jadi dapat dikatakan ketiga skala yang digunakan andal.

G. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis statistik nonparametrik *correlation spearman rank* agar dapat mengetahui besarnya hubungan antara variabel X (religiusitas) dengan variabel Y (kecemasan). Kemudian data akan di analisa dengan menggunakan teknik korelasi *korelasi spearman rank* dengan SPSS 11,5 *for windows*, dengan rumus :

$$\rho = 1 - \frac{6\sum di^2}{N^3 - N}$$

Keterangan :

- di = beda antara 2 pengamatan berpasangan.
- N = total pengamatan.
- ρ = koefisien korelasi spearman.

H. Jadwal Kegiatan

Rincian kegiatan dan jadwal penelitian ini, dapat dilihat dari tabel berikut:

Tabel 6
Rincian dan Jadwal Penelitian

Jenis Kegiatan	Masa Pelaksanaan
A. Persiapan	
1. Pengajuan Sinopsis	Januari 2009
2. Pengarahan Sinopsis	Januari 2009
3. Pengarahan proposal	Februari - Maret 2010
4. Seminar proposal	Januari 2010
5. Perbaikan setelah seminar proposal	Januari - Februari 2010
6. Konsultasi Instrumen (Alat Ukur)	Februari-Juli 2010
B. Pengumpulan Data	November 2010
C. Pengolahan / Analisis Data	Desember 2010
D. Ujian Munqasyah	30 Mei 2011

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Pelaksanaan Penelitian

Pengumpulan data dilakukan dengan cara membagikan skala kepada individu yang menjadi sampel penelitian ini yaitu pasien penderita kanker ovarium di Rumah Sakit Arifin Achmad Pekanbaru. Skala diberikan kepada subjek penelitian yang berjumlah 10 orang. Peneliti memperkenalkan diri, maksud dari tujuan penelitian dan menerangkan pengisian skala kepada responden. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 22 November 2010 s/d 29 November 2010

Data yang diperoleh dalam penelitian, diproses dan dianalisa dengan menggunakan bantuan program komputer *Statistical Product and Service Solution* (SPSS) 11,5 *for Windows*.

B. Uji Hipotesis

Pengujian hipotesis dilakukan dengan bertujuan untuk mengetahui tingkat signifikansi hubungan antara kecemasan dengan religiusitas pada penderita kanker ovarium, dianalisa dengan menggunakan program SPSS (*Statistical Product and Service Solution*) 11,5 *for Windows*. Oleh karena jumlah subjek hanya 10 orang, maka uji hipotesis menggunakan statistik non parametrik yaitu korelasi data dari spearman untuk itu tidak perlu dilakukan uji asumsi.

Hasil analisis korelasi *Spearman rank* diperoleh koefisien korelasi (r) sebesar -0,745 dan probabilitas (p) = 0,013 ($p \leq 0,05$) yang artinya hubungan antara kedua variabel signifikan (lihat lampiran, uji korelasi hal).

Adapun ketentuan diterima atau ditolaknya sebuah hipotesis apabila signifikan di bawah atau sama dengan 0,05 ($p \leq 0,05$) maka hipotesis diterima (Sugiyono, 2005). Dalam penelitian ini probabilitas (p) yaitu 0,013 ($P < 0,05$) jadi hipotesis diterima. Dengan demikian terdapat hubungan negatif yang signifikan antara religiusitas dengan kecemasan pada penderita kanker ovarium di Rumah Sakit Arifin Achmad. Artinya apabila pasien penderita kanker ovarium memiliki religiusitas yang tinggi maka semakin rendah kecemasannya. Tetapi sebaliknya apabila penderita kanker ovarium memiliki religiusitas yang rendah maka kecemasannya semakin tinggi.

C. Pembahasan

Hasil analisis korelasional pada penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan negatif dan signifikan antara religiusitas dengan kecemasan pada pasien penderita kanker ovarium di Rumah Sakit Arifin Achmad Pekanbaru. Hal ini berarti bahwa apabila pasien penderita kanker ovarium di Rumah Sakit Arifin Achmad Pekanbaru memiliki tingkat religiusitas yang tinggi maka semakin rendah tingkat kecemasannya. Tetapi sebaliknya apabila penderita kanker ovarium memiliki religiusitas rendah maka semakin tinggi kecemasannya. Hipotesis yang menyatakan ada hubungan negatif antara religiusitas dengan kecemasan pada

penderita kanker ovarium pasien Rumah Sakit Arifin Achmad Pekanbaru ditunjukkan dengan korelasi *Spearman Rank* (r) sebesar $-0,745$ ($p = 0,013$).

Astuti (2004) menyimpulkan religiusitas akan memberikan rasa optimis untuk menjalani kehidupannya. Rasa optimis inilah yang membantu penderita untuk membantu dirinya. Pandangan ini sesuai dengan pendapat Seligman dalam (Astuti, 2004), bahwa agama merupakan harapan bagi orang yang mempercayainya. Individu yang mempunyai sikap religiusitas akan mempercayai apapun yang dialaminya sudah ada yang mengatur, sehingga musibah seberat apapun akan diterimanya dengan tulus, tanpa ada rasa putus asa, marah ataupun rasa pesimis. Senada dengan penelitian Wicaksono (2003) yang menyimpulkan bahwa individu yang memiliki tingkat religiusitas tinggi mereka cenderung lebih menerima dengan kondisi yang dialaminya dan dengan religiusitas yang tinggi individu tidak takut terhadap kematian yang akan mengancamnya. Individu dengan tingkat religiusitas tinggi mereka cenderung lebih menerima terhadap penyakit yang dideritanya sehingga tingkat kecemasan cenderung dapat diminimalisir (Astuti, 2004).

Hal ini yang mengingatkan individu bahwa dibalik semua yang dialami pasti ada jalan penolongnya dan jika mengalami kebuntuan maka hanya ada satu pertolongan yaitu memohon kepada Allah SWT dan meningkatkan perilaku religiusitasnya. Glock dan Stark mengatakan bahwa religiusitas adalah keseluruhan dari fungsi jiwa individu mencakup keyakinan, perasaan dan perilaku yang diarahkan secara sadar dan sungguh-sungguh pada ajaran agamanya dengan mengerjakan lima dimensi keagamaan. Mengerjakan lima dimensi keagamaan

yang didalamnya mencakup tata cara ibadah wajib maupun sunat serta pengalaman dan pengetahuan agama dalam diri individu (Rahmat, 2004).

Dalam penelitian ini tingkat kecemasan penderita kanker ovarium termasuk dalam tingkat yang rendah. Penderita kanker ovarium yang mengalami kecemasan maka penderita akan kehilangan pikiran sadar dan kehilangan fungsi kontrol tubuh. Hal ini sesuai dengan pendapat Nevid, dkk (2003) bahwa individu yang mengalami gejala kecemasan akan mengalami gangguan seperti; kegelisaan, gugup, pingsan, banyak keringat, perilaku terguncang, susah bernafas dan sebagainya. Berdasarkan informasi yang diperoleh penulis dari penderita, setelah divonis oleh dokter menderita penyakit kanker ovarium dalam menghadapi penyakitnya penderita sering mengalami gangguan dalam dirinya antara lain: sering gelisah, suka gugup dalam berkomunikasi, perilaku terguncang setiap membicarakan masalah penyakitnya dan sebagainya.

Lazarus (dalam Dewi, 2003) membagi kecemasan dalam dua arti yaitu kecemasan sebagai *respond* an sebagai *intervening variable*. Kecemasan sebagai respon terbagi dua yaitu *state anxiety* dan *trait anxiety*. *State anxiety* adalah gejala-gejala kecemasan yang timbul bila individu dihadapkan pada situasi tertentu yang dirasakan mengancam. Tingkat kecemasan ini tergantung pada intensitas stimulus yang mempengaruhi, artinya individu akan mengalami kecemasan selama kondisi tersebut ada. *Trait anxiety* adalah kecemasan yang menetap pada diri seseorang. Kecemasan ini sudah terintegrasi dalam kepribadian sehingga individu yang mempunyai kecemasan ini lebih mudah menjadi cemas bila menghadapi situasi yang dianggap mengancam dirinya. Kecemasan ini

dipandang sebagai suatu simptom artinya sebuah keadaan yang menunjukkan adanya kesukaran untuk mengadakan proses penyesuaian diri.

Gejala-gejala kecemasan yang timbul bila penderita kanker ovarium dihadapkan pada situasi tertentu yang dirasakan mengancam dirinya. Artinya penderita kanker ovarium akan mengalami kecemasan selama kondisi tersebut ada. Penderita kanker ovarium dalam menghadapi kecemasan mengarahkan kearah religiusitas karena religiusitas memiliki fungsi dan peran dalam menyikapi permasalahan yang sukar, menekan dan mengganggu ketahanan mentalnya.

Martaniati, dkk 1991 (dalam Purwanto) menyatakan bahwa agama sebagai kebutuhan paling mendasar bagi setiap manusia mempunyai fungsi dan pengaruh yang kuat bagi diri individu untuk mengatasi dan menyikapi berbagai permasalahan yang sukar, menekan dan mengganggu ketahanan mental individu.

Religiusitas mempunyai sumbangan yang efektif sebesar 55,6% terhadap kecemasan pada penderita kanker ovarium di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru. Ini ditunjukkan dengan nilai $r^2 = 0,556$ yang artinya 44,4% dipengaruhi oleh faktor lain seperti: berfikir positif dan kepercayaan diri.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang negatif yang signifikan antara religiusitas dengan kecemasan pada penderita kanker ovarium pasien Rumah Sakit Umum Arifin Achmad Pekanbaru, dengan koefisien korelasi $-0,745$, $p < 0,013$. Artinya pasien kanker ovarium memiliki religiusitas yang tinggi maka kecemasannya rendah, sebaliknya apabila pasien penderita kanker ovarium memiliki religiusitas yang rendah maka kecemasannya semakin tinggi.

B. Saran

Ada beberapa saran yang ingin peneliti sampaikan didalam penelitian ini. Saran-saran tersebut antara lain:

1. Kepada pasien penderita kanker ovarium

Hasil analisis penelitian menunjukkan bahwa religiusitas mempunyai hubungan dan pengaruh terhadap kecemasan pada penderita penyakit kanker ovarium. Oleh karena itu dalam menghadapi penyakitnya penderita kanker ovarium harus memandang bahwa agama sebagai kebutuhan paling mendasar bagi setiap manusia yang mempunyai fungsi serta pengaruh yang kuat untuk mengatasi berbagai permasalahan yang dihadapi penderita penyakit kanker ovarium.

2. Kepada instansi

Hendaknya selalu memberikan konseling untuk mendampingi pasien yang menderita penyakit kanker ovarium itu sehingga dia tidak berlarut-larut dalam masalah yang dihadapinya. Kanker ovarium merupakan suatu momok yang menakutkan bagi penderitanya, pikiran-pikiran ini yang sangat mengancam kondisi kejiwaannya bahkan mungkin pasien dapat mengakhiri hidupnya dengan cara bunuh diri, untuk itu instansi terkait harus lebih meningkatkan peran seorang konselor atau pikiater.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi yang berminat untuk meneliti masalah ini agar lebih memperhatikan dan menambah variabel lain yang berpengaruh pada kecemasan penderita penyakit kanker ovarium seperti, berfikir positif, kepercayaan diri.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahyadi, A. 1988. *Pengantar psikologi Agama*. Sinar Agama: Bandung.
- Al quran dan terjemahan, 2002. CV. Asy Syifa: Semarang.
- Arikunto, S. 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Atkinson, R, dkk. 1999. *Pengantar Psikologi jilid 2*. Terjemahan Nurjanah Taufiq. Erlangga: Jakarta.
- Astuti, Yulianti. D. 2004. Religiusitas dan Penerimaan Diri pada Penderita Diabetes Melitus. *Skripsi* (Tidak Dipublikasikan). Yogyakarta. Fakultas Psikologi Universitas Islam Indonesia.
- Azis, M. Farid. 2004. *Buku Acuan Nasional Onkologi Ginekologi*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo : Jakarta.
- Azwar, Syaifudin. *Reliabilitas dan Validitas*. 2003. Pustaka Pelajar: Yogyakarta.
- Penyusunan Skala Psikologi*. 2004. Pustaka Pelajar: Yogyakarta.
- Chaplin. J.P. *Kamus Lengkap Psikologi*. 2005. PT. Raja Grafindo Persada : Jakarta.
- Davidoff, Linda. L. *Psikologi Suatu Pengantar*. 1988. Erlangga : Yogyakarta.
- Davison. Gerald C, Neale. Jhon A, & Kring. Ann M. 2006. *Psikologi Abnormal*. PT. Raja Grafindo Persada : Jakarta.
- Daradjat, Z. 1994. *Kesehatan Mental*. Bulan Bintang: Jakarta.
- Dewi. R. 2003. *Hubungan Efikasi Diri dengan Kecemasan dalam Melamar Pekerjaan*. *Skripsi* (Tidak Diterbitkan). Yogyakarta. Fakultas Psikologi Universitas Islam Indonesia.
- Diana, Elfida. 2007. *Hubungan Antara Religiusitas Dengan Kebahagiaan Pada Orang dewasa*. Penelitian Dosen UIN Suska Riau. Pekanbaru. Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau Lembaga Penelitian Dan pengembangan.
- Durand. V. Mark & Barlow. David. H. 2006 *Intisari Psikologi Abnormal*. Pustaka Pelajar : Yogyakarta.

- Fromm, E. 1988. *Psikoanalisa dan Agama*. Bina Ilmu: Surabaya.
- Haber & Runyon. *Psychology of Adjustment*. 1984. The Dorsey Press : Amerika.
- Hurlock, E. B. 1994. *Psikologi Perkembangan. Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Edisikelima. Jakarta : Erlangga.
- Hawari, D. 2004. *Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*. PT. Dana Bhakti Prima Yasa: Yogyakarta.
- Jalaludin, R. 2004. *Psikologi Agama*. Rajawali Press : Jakarta.
- Kartono, Kartini. 2003. *Hygiene Mental*. Mandar Maju : Bandung.
- Kurnasih, Ismu. 2007. *Hubungan Religiusitas dengan Kebahagiaan pada Mahasiswa*. Skripsi tidak Diterbitkan. Pekanbaru. Fakultas Psikologi UIN SUSKA Riau.
- Marsal, Hidayat. 2008. *Hubungan Antara Religiusitas Dengan Kecemasan Menghadapi Masa Depan Pada Survivor Gempa Bumi Di Yogyakarta*. Skripsi tidak Diterbitkan. Pekanbaru. UII YOGYAKARTA.
- Nasnaldy, Staf Medik Fungsional Divisi Kanker Ginekologi RS. Kanker Dharmais Jakarta. *Data Kanker ovarium*. <http://www.dharmais.co.id/index.php/all-home-en.html>. diakses pada 2 juni 2011.
- Nasution, Harun. *Islam Ditinjau dari berbagai Aspeknya Jilid I*. UI Press : Jakarta.
- Nazir, Moh. *Metode Penelitian*. Ghalia : Jakarta.
- Nevid. Jeffrey S., Rathus. Spencer. A., & Greene. Beverly. 2003. *Psikologi Abnormal Jilid I*. Erlangga : Jakarta.
- Quthb, Sayyid. 2002. *Taffsir fi zhilalil qur'an*. Gema Insani : Jakarta.
- Rasjidi, Imam. *Panduan Penatalaksanaan Kanker Ginekologi*. 2007. EGC : Jakarta
- *100 Question & Answer Kanker pada Wanita*. 2010. EGC : Jakarta.
- Sahill, M. Fauzi. (2007). *Hanya 30% Penderita Kanker ovarium Terdiagnosa pada Stadium Awal*. [http : //www.scumdoctor.com](http://www.scumdoctor.com). Diakses pada 28 Januari 2011.
- Stuart & Sundeen. 1998. *Keperawatan Jiwa edisi*. EGC : Jakarta.
- Subandi, 1998. Hubungan Antara Religiusitas dan kecemasan. *Laporan Penelitian* (Tidak Diterbitkan). Fakultas Psikologi Universitas Gajah Mada YOGYAKARTA.

Sugiyono. 2000. *Statistika Untuk Penelitian*. CV. Alfabeta : Bandung.

What You Need To Know About Ovarium Cancer. (2010). *Kanker Indung Telur*. <http://www.NationalCancerInstitute.com>. Diakses pada 2 februari 2011.

DAFTAR TABEL

	Halaman
TABEL 1 <i>Blue Print</i> Skala Kecemasan (<i>Try Out</i>).....	37
TABEL 2 <i>Blue Print</i> Skala Kecemasan (Pernyataan 1) Untuk Penelitian.....	39
TABEL 3 <i>Blue Print</i> Skala Kecemasan (Pernyataan 2) Untuk Penelitian.....	40
TABEL 4 <i>Blue Print</i> Skala Kecemasan (Pernyataan 3) Untuk Penelitian.....	41
TABEL 5 <i>Blue Print</i> Try Out dan Penelitian Skala Religiusitas II-B.....	42
TABEL 6 Rincian dan Jadwal Penelitian.....	44



RIWAYAT HIDUP PENULIS

Dhani Hadipriatna dilahirkan di Pekanbaru pada tanggal 01 Juni 1986. Anak pertama dari 3 bersaudara dari pasangan Alm. Drs. Tatang Kuswara dan Hj. Fatmasari manap SE,AK. Jenjang pendidikan penulis antara lain :

1. TK PERTIWI KOTA MADYA tamat tahun 1993
2. SDN 029/001 Kec. Lima Puluh tamat tahun 1998
3. SLTPN 10 PEKANBARU tamat tahun 2001
4. SMAN 7 PEKANBARU tamat tahun 2004
5. Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim tamat tahun 2011

Selain itu penulis juga aktif di organisasi kemahasiswaan dan organisasi kemasyarakatan lainnya. Adapun organisasi kemahasiswaan yang pernah penulis ikut antara lain :

1. Anggota Badan Legislatif Mahasiswa Fakultas Psikologi Periode 2004-2005
2. Wakil Ketua Musyawarah Besar Mahasiswa Fakultas Psikologi tahun 2005
3. Wakil Ketua Badan Eksekutif Mahasiswa Fakultas Psikologi periode 2005-2007
4. Penasehat Komunitas Seni Mahasiswa Psikologi periode 2005-2008
5. Penasehat Persatuan Sepak Bola Psikologi periode 2005-2008

Sedangkan organisasi yang pernah penulis ikuti antara lain :

1. KNPI kota Pekanbaru periode 2005-2008
2. Dewan Pimpinan Wilayah Partai Demokrat periode 2004-2009
3. SATMA Pemuda Pancasila kota Pekanbaru periode 2004-2008
4. Majelis Pimpinan Wilayah Pemuda Pancasila periode 2005- sekarang
5. Kordinator Ikatan Alumni SMAN 7 Pekanbaru
6. Dewan Pimpinan Wilayah Nasional Demokrat Tahun 2010